# 团体人身意外伤害保险投保单

来源：网络 作者：浅唱梦痕 更新时间：2024-09-15

*保险单号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_　编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_┌──────────┬───────────────────────┐│　 投　保　单　位　 │　│├──────────┼───────────────────────┤│被保险人...*

保险单号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌──────────┬───────────────────────┐

│　 投　保　单　位　 │　│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人人数│人（另附被保险人名单一式三份）│

├──────────┼───────────────────────┤

│　被保险人的受益人　│按所附被保险人名单中所填明的受益人为依据　│

├──────────┼───────────────────────┤

│保险金额总数│人民币│

││（大写）　│

├──────────┼───────────────────────┤

│　 保　险　费　率　 │每年每千元元角│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 保　险　费 │人民币│

││（大写）　│

├──────────┼───────────────────────┤

│　 保　险　期　限　 │自年月日零时起│

││至年月日二十四时止│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人从事主要工种│　│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 备　注 │每一被保险人附加意外伤害医疗保险金额元。　│

└──────────┴───────────────────────┘

投保单位（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找